

ALEGATO DE CONCLUSIÓN - RADICADO 2017-00150-00

A

alberto jose ovalle betancourt <ajob59@hotmail.com>

Jue 12/08/2021 12:44 PM

Para: Juzgado 03 Administrativo - Magdalena - Santa Marta; Notificaciones.santamarta@mindefensa.gov.co; daïrogomezmeja123@gmail.com; ocgrdepartamentojuridico@gmail.com; Daniel GERALDINO; Auxiliargeraldino2@gmail.com <danielgeraldino2auxjuridico@gmail.com>; gustavovarelaorozco@gmail.com

ALEGATO DE CONCLUSI...

1 MB

Santa Marta 12 de agosto de 2021

SEÑOR
JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA
E. S. D.

REF.: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: TAYRA TORRES CONRADO.
DEMANDADOS: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA Y OTROS.
LLAMADA EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
RADICACIÓN: 2017-00150-00

ASUNTO: ALEGATO DE CONCLUSIÓN

ALBERTO JOSE OVALLE BETANCOURT, identificado con la cédula de ciudadanía No. **85.477.781** expedida en esa misma ciudad, portador de la Tarjeta Profesional No. **107.900** del C S de la J y GUSTAVO ADOLFO VARELA OROSCO, identificado con la C. C N° 1.079.914.668 de Pivjay, portador de la T. P. N° 211.143 del C. S. de la J, nos dirigimos a usted para presentar alegato de conclusión.

Atentamente,

ALBERTO JOSE OVALLE BETANCOURT
GUSTAVO ADOLFO VARELA OROSCO
Apoderados

Santa Marta 12 de agosto de 2021

SEÑOR

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA

E. S. D.

REF.: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: TAYRA TORRES CONRADO.

DEMANDADOS: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA Y OTROS.

LLAMADA EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

RADICACIÓN: 2017-00150-00

ASUNTO: ALEGATO DE CONCLUSIÓN

ALBERTO JOSE OVALLE BETANCOURT, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Santa Marta, identificado con la cédula de ciudadanía No. **85.477.781** expedida en esa misma ciudad, portador de la Tarjeta Profesional No. **107.900** del C S de la J y **GUSTAVO ADOLFO VARELA OROSCO**, mayor de edad, con domicilio y residencia en Pivijay Magdalena, identificado con la C. C Nº 1.079.914.668 de Pivijay, portador de la T. P. Nº 211.143 del C. S. de la J, nos dirigimos a usted para presentar alegato de conclusión, y ello lo hacemos en los siguientes términos:

1. **DEBE DECLARARSE LA RESPONSABILIDAD DE LAS ACCIONADAS DEBIDO A LA DEFICIENTE ATENCIÓN MEDICA BRINDADA A WILFREDO MORENO, REPRESENTADA EN LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO TARDÍO E INADECUADO DEL ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO (AHA) QUE ESTE ÚLTIMO PADECIÓ.**
- 1.1. **LO PADECIDO POR EL PACIENTE FUE UN ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO (AHA) Y NO UN ABSCESO HEPÁTICO PIÓGENO o BACTERIANO (AHP). EL AHA NO FUE UNA COMPLICACIÓN DE LA APENDICITIS, SINO DE LA COLONIZACIÓN PARASITARIA DE AQUEL.**

El Dictamen pericial de la Medico Internista **Esther Patricia Ruiz** es claro al señalar que lo padecido por el occiso, fue un **Absceso Hepático Amebiano (AHA)** y que el mismo se derivó de la colonización parasitaria a raíz de ingesta de agua y alimentos contaminados durante la estancia de Wilfredo Gómez en el Batallón El Cenizo, que era su lugar de residencia. Por considerarlo útil, me permito transcribir el capítulo titulado “hallazgos” del referido dictamen pericial:

1. Entre los resultados que arrojó el examen Coprológico de fecha 20 de enero del 2016, se encuentra el de Quiste De Giar. Lambia. Este resultado, es indicativo de colonización parasitaria ocasionada, en especial, por medidas de higiene deficiente en zonas como las de entrenamiento militar, por ingesta de alimentos y agua contaminada. Al respecto, es necesario tener en cuenta que es una obligación del Estado Colombiano, particularmente de aquellas entidades que tienen a cargo o bajo custodia permanente a personas con fines de formación militar, garantizar la salubridad y las óptimas condiciones de higiene de la zona o el ambiente en el que se forman o desarrollan las actividades propias de la milicia, no dejando de lado, el deber de propender por un adecuado suministro y tratamiento de aguas y alimentos consumidos por estas personas. Todo lo anterior, con el fin de evitar enfermedades prevenibles como lo es el absceso hepático.
2. El resultado del coprológico de fecha 20 de enero del 2016, permite establecer, con un alto grado de probabilidad, que el paciente adquirió la infección parasitaria durante su estancia en el Batallón El Cenizo ubicado en el Municipio de Aracataca y que a la vez, fue precisamente esta infección parasitaria producida por el microorganismo *Entamoeba Histolytica*, la que ocasionó el desarrollo del absceso hepático. En este punto es importante aclarar que la adquisición de esta infección es propiciada por la constante exposición parasitaria, es decir, no basta con que se dé una contaminación accidental, sino que es necesario, que esas circunstancias de contaminación sean repetitivas para la formación del absceso hepático.
3. En el ingreso realizado al dispensario médico del Batallón El Cenizo el día 19 de enero del 2016, el paciente refirió orina hematúrica (sangre en la orina), la cual, se confirmó con el examen de orina de fecha 20 de enero del 2016, motivo por el cual, se sospechó urolitiasis (cálculos en la vía urinaria). A raíz de lo anterior, era mandatorio practicar o solicitar estudio ecográfico para confirmar o descartar la sospecha de urolitiasis. Ahora bien, aunque la hematuria no sea un signo específico de absceso hepático, téngase en cuenta que, en el caso particular, el paciente presentó en el resultado de hemograma leucocitosis más neutrofilia, lo cual, es indicativo de reacción inflamatoria que, en el caso bajo estudio, no presentó por la urolitiasis, sino por el absceso hepático que padecía el paciente. Reitero, estas importantes circunstancias, eran las que hacían obligatoria la realización del estudio ecográfico.
4. Del análisis de la historia clínica del batallón y CLINICA LA MILAGROSA, pude observar que la misma adolece de serias incongruencias respecto al motivo de ingreso del paciente a la CLINICA LA MILAGROSA. Esto, dado que en la historia clínica del 20 de enero del 2016, se dijo que el paciente presentó dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha de cinco (5) días de evolución, mientras que en la historia clínica del Batallón El Cenizo nada se mencionó frente a ese síntoma. Con ocasión a este aspecto, y de conformidad con la condición de salud y síntomas del paciente, es factible y bastante probable que en el Batallón El Cenizo se haya ocultado u omitido esta información. Esta circunstancia, representa un asunto bastante delicado como quiera que eso retrasó la atención oportuna y eficaz que debía recibir el paciente para el diagnóstico y tratamiento del absceso hepático.

En perfecta armonía con sus hallazgos, la perito concluyó:

Con base en toda la historia clínica analizada, en especial, la del Batallón El Cenizo, más la literatura médica estudiada, puedo concluir lo siguiente:

1. El Sr. WILFREDO MORENO TORRES (q.e.p.d), para el día 15 de enero del 2016, sufría de la enfermedad denominada absceso hepático amebiano.
2. Esa enfermedad producida por el absceso hepático, se generó debido a las deficientes condiciones higiénicas y mal manejo de alimentos y agua dentro del Batallón Militar El Cenizo ubicado en el Municipio de Aracataca.
3. No existe otra posibilidad distinta a que el absceso hepático se haya adquirido en un lugar distinto al del Batallón, como quiera que el paciente jamás presentó otras afecciones o factores de riesgos que también pueden producir esta infección, tales como: afecciones de la vía biliar, afecciones en el sistema portal, traumatismos, o tumores secundariamente afectados.
4. El Batallón El Cenizo incumplió con el deber de practicar o solicitar un estudio ecográfico, el cual, debía realizarse teniendo en cuenta que el paciente presentó, para el 19 de enero del 2016, una infección urinaria. Según la ciencia médica, un ser humano de sexo masculino que presente infección urinaria, debe realizarse si o si este estudio ecográfico, lo cual, en el caso particular, no se tuvo en cuenta.
5. El hecho de no realizarse ese estudio ecográfico, impidió identificar, desde ese 15 de enero del 2016, el diagnostico de absceso hepático y en consecuencia, se permitió el avance desmesurado de la enfermedad.

Durante la contradicción del dictamen, al perito sustentó su tesis referida a la existencia de un **AHA** derivado de colonización parasitaria, descartando la existencia de un **Absceso Hepático Piógeno (AHP)**, así como también que el absceso hepático del paciente fuese consecuencia o secundario a la apendicitis. Lo anterior, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones de la experta **Esther Patricia Ruiz**:

- La perito reconoció haber sostenido una entrevista con la señora Tayra Torres, antes de la presentación del dictamen, quien le dio detalles de las condiciones de salubridad en que vivía Wilfredo Moreno en el Batallón El Cenizo.

Frente a la pregunta ¿si conversó con algún familiar de Wilfredo Moreno en relación con las condiciones de salubridad en que él vivía? **Esther Patricia Ruiz** respondió:

(2:16:40) “Se obtuvo por parte de Tayra que las condiciones alimentarias del paciente no eran adecuadas, se nos dijo que el agua no era potable, que el agua venia de un Rio, que el alimento no estaba adecuadamente procesado o cocinado, una serie de cosas que demuestran que las condiciones ambientales y sanitarias no eran adecuadas.

El despacho le preguntó a la especialista la razón por la cual concluyó que la infección intestinal el paciente la contrajo en el Batallón, ante lo cual ella respondió: (2:47:50) ***“ese era el ambiente en el que el paciente estuvo los 3 últimos meses de su vida, donde vivía el paciente”***.

Reiteró (2:50:00) que esa conclusión se hizo con base en el testimonio de la esposa del paciente y el hallazgo de parasitosis que muestra el resultado del coproanálisis que se practicó a Wilfredo Moreno. Aclaró que la parasitosis intestinal se da por la contaminación fecal oral, es decir, por la ingesta de alimentos o líquidos contaminados.

Cuando a la Dra. **Yolanda Sánchez Ramírez** se le hizo la misma pregunta respondió: (1:51:24) ***“La infección hepática fue producida por las amibas y las amibas es producida por la mala higiene, la mala higiene es producida por alimentación inadecuada y el mal uso de las aguas no potable...entonces generalmente si están en servicio toman agua de donde haya (...) en este caso según decía Tayra él permanecía en el batallón, prácticamente vivía en el batallón”***

- **Esther Patricia Ruiz** señaló que (2:13:00) el cuadro evolutivo del paciente con síntomas inespecíficos, un coproanálisis que demuestra una parasitosis intestinal, posteriormente un dolor en flanco y fosa iliaca derecha; todo eso me llevó a pensar que el paciente tuvo un Absceso Hepático Amebiano.
- A juicio de la perito medico internista, Se le debió hacer una ecografía en el tercer ingreso al centro del batallón para un oportuno diagnostico. La situación no estaba muy clara con el paciente y se debió haber realizado una ecografía abdominal.

(2:34:53) refiriéndose al caso concreto, manifestó que si se hubiere practicado una ecografía abdominal allí se hubiere evidenciado el AHA, por lo menos se hubiere evidenciado la lesión en el hígado.

Sobre el este punto **Yolanda Sánchez Ramírez** indicó (47:35) que “la ecografía muestra la patología del hígado así sea un absceso incipiente” (...) “con una sola ecografía habría sido suficiente”

- Partiendo del hecho que el absceso hepático principal de Wilfredo Moreno midió más de 17 centímetros, y que **Esther Patricia Ruiz** expresó que los abscesos hepáticos amebianos pueden llegar a esa medida, a diferencia de los piógenos que pueden llegar hasta 10 cms; fácilmente puede concluirse que, según la experta, lo padecido por la víctima fue un **Absceso Hepático Amebiano**.

A la perito se le preguntó si desde el punto de vista del mayor tamaño que alcanzan los AHA y los AHP existen diferencias, ante lo cual precisó:

(2:27:50) “Generalmente el AHP son múltiples lesiones pequeñas. El AHA es generalmente una lesión muy grande y el resto pueden ser lesiones pequeñas. En el AHP la mayoría de las lesiones son todas pequeñas”.

Se le interrogó si ¿frente a un Absceso Hepático que mida más de 17 cms, (como fue el caso de Wilfredo Moreno) usted puede concluir que sea AHA o AHP? frente a lo cual respondió: **“Si la lesión es muy grande se piensa en AHA”**.

(2:29:00) Cuando se le preguntó ¿Cuál es el mayo tamaño que alcanza un AHP? Respondió: “generalmente las lesiones son menores de 10 cms”

Sobre el mismo tema, **Yolanda Sánchez Ramírez (48:00) precisó que el AHA puede ser más grande que los piógenos.**

- **Esther Patricia Ruiz** señaló que el tratamiento contra el **AHA** es a base de **Metrodinazol** y en el caso concreto, al paciente le fue suministrado precisamente ese medicamento, **lo que demuestra que padeció un AHA y no un AHP respecto del cual existe un tratamiento medico diferente.**

La perito recalcó (2:17:48) que el tratamiento de una AHA es con **“metrodinazol, generalmente endovenoso”**. También mencionó:

(2:19:00) La diferencia entre AHA y AHP radica en el germen que está ocasionando la infección. Por estudio de imagen yo no puedo determinar si es amebiano o si es piógeno, la diferencia radica en cual es el germen. El amebiano es producido por la entamoeba hystolitica que se le da tratamiento con metrodinazol. **El AHP generalmente es polimicrobiano y el tratamiento va dirigido según el tipo de bacteria que está ocasionando la infección.**

Al referirse al tratamiento del **Absceso Hepático Piógeno** (o Bacteriano) **AHP** precisó con absoluta claridad que se combate con otro tipo de antibióticos. Veamos:

2:25:40. La importancia es por el enfoque de tratamiento que vamos a hacer al paciente. **En AHA lo voy a manejar con metrodinazol y un AHP va a requerir otro tipo de antibiótico. (2:26:07)**

2:40:57. **El tratamiento de antibióticos para el AHA es diferente que para el AHP.**

Esa conclusión es ratificada con la literatura medica allegada con la contestación de la demanda, pagina 6, en la que dice expresamente que el tratamiento del AHA es con metrodinzaol mientras que con relación al AHP no se prevé tal anotación:

oxígeno bajo, potencial de oxidorreducción abatido por la flora intestinal, colesterol disponible para la amiba, ésta invade la mucosa, destruye el tejido, forma úlceras en botón y de aquí alcanza el hígado a través de la vena porta. La mayoría de los abscesos hepáticos se desarrollan en el lóbulo hepático derecho, cerca de la cúpula. La mayor afección del lóbulo derecho se debe tal vez al mayor tamaño de éste ya que recibe un mayor volumen de sangre portal procedente del colon.	3. Por extensión directa de una infección de una estructura contigua: Colecistitis. 5 – 10% 4. Por vía hematogena a través de la arteria hepática a partir de un proceso infeccioso a distancia. 5 – 10% 5. Por infección secundaria a una herida penetrante (por ejemplo, biopsia hepática). 6. Por sobreinfección de una patología hepática previa (por ejemplo, quiste hidatídico). 7. Criptogénico, es decir, sin origen evidente. 10 – 20%
<u>TRATAMIENTO</u> El tratamiento médico a base de nitroimidazoles (metronidazol) es el de elección	<u>TRATAMIENTO</u> El tratamiento específico generalmente es combinado: Drenaje del absceso y antibióticos.

Sobre el particular **Yolanda Sánchez Ramírez** comentó que desde 1960 o 1970 los medicamentos ideales para el manejo de los AHA son los derivados de los imidazoles, por ejemplo, **el metrodinazol**. (59:52)

- **Esther Patricia Ruiz** refirió que en las instalaciones de la Clínica la Milagrosa no se pudo determinar la existencia del **Absceso Hepático Piógeno** debido a que el cultivo practicado al paciente salió negativo, es decir, no creció ningún microorganismo.

En efecto, ante la pregunta si existe algún examen que nos permita identificar el AHP; (2:26:15) la perito expresó: **“la prueba son los cultivos, ya sea hemocultivo o cultivo de secreción con aislamiento de germen o de múltiples gérmenes”**.

Cuando se le indagó sobre el resultado de ese examen en el caso concreto, expresó que este **“fue negativo”** (2:26:51); explicando que ello significaba que no se encontró ningún germen ni ninguna bacteria (2:27:00).

Finalmente, se le preguntó si en la Clínica la Milagrosa se comprobó la existencia del AHP y respondió tajantemente, aludiendo al mencionado cultivo, que **“con ese resultado no”**. (2:27:18)

En ese mismo sentido la Dra. **Yolanda Sánchez Ramírez** manifestó (41:25) que en la Clínica la Milagrosa no se recaudó ningún examen o prueba de laboratorio que corroborare que el absceso hepático era de carácter bacteriano. Textualmente comentó que (42:10) **“en los cultivos que le hicieron al paciente**

post apendicectomía no se aisló ningún microorganismo, no dio positivo ningún cultivo”.

- **Esther Patricia Ruiz** fundamentó su tesis del AHA en el resultado del coproanálisis practicado el 20 de enero de 2016 que revelara una parasitosis, lo que, a su juicio, es indicativo de la colonización amebiana que padecía el paciente.

La experta hizo énfasis (2:12:52) en que el resultado del coproanálisis **“fue patológico y ello motivó la remisión del paciente desde el Batallón hasta la clínica La Milagrosa”.**

Aseveró (2:15:00) que *“el coprológico mostró quiste de **giardia lamblia** y además de **Endolimax nana**, clásico y característico de una parasitosis intestinal”.*

(2:15:50) Al preguntársele si esos microorganismos son aptos o idóneos para producir un AHA señaló: **“Claro que si. Cualquier paciente con una parasitosis intestinal puede hacer una complicación, por eso es importante hacer profilaxis antiparasitaria”.**

La Dra. **Sánchez Ramírez** expuso las razones que la llevaron a concluir que el paciente desarrolló un AHA (37:44). Estimó que **“las primeras pruebas de laboratorio que le hacen al paciente muestran claramente que tiene una flora bacteriana en el coprológico, ósea en la materia fecal, encima de eso amibiasis y quistes de giardia lamblia. Todos estos microorganismos funcionan de manera muy especial en la contaminación de alimentos y de agua”** (38:31). La experta enfatizó que en el resultado del examen coprológico se muestra la amibiasis o quistes de giardia. (39:06).

- Para **Esther Patricia Ruiz**, el absceso hepático en el caso de Wilfredo Moreno tenía una evolución por lo menos de **2 o 3 semanas**, lo que *de suyo* descarta que dicha afección fuese una complicación de la apendicitis, tal como quiere hacerlo parecer la parte accionada. **Así lo mencionó claramente la perito al tiempo de grabación 2:30:13.**

En ello coincidió la Dra. **Yolanda Sánchez Ramírez** cuando explicó:

1:02:11. Pregunta: **¿A partir de la hepatomegalia franca que se le diagnostico a Wilfredo Moreno, usted puede concluir según se experiencia y conocimientos, cuanto tiempo llevaba en evolución este AHA para el momento en que se diagnosticó el mismo?** Respuesta: Para tener un aumento del hígado y un deterioro sistémico generalizado, porque antes de la Cirugía de apéndice presentó dolor de cabeza, picos febriles, adinamia, perdida de peso, no quería comer, dolor abdominal, infección urinaria, hematuria, él tenía ya una patología y unos signos clínicos floridos, entonces no fue de corto tiempo...yo calculo entre 3 y 5

semanas el proceso del absceso hepático porque con la amebiasis de pronto él estaba un poquito antes.

Para **Esther Patricia Ruiz** es poco probable que una apendicitis origine un absceso hepático en una semana o menor tiempo. **La experta explicó esa conclusión (2:32:40) detalladamente.** Preciso después que entre más grande es la lesión (2:34:34) más tiempo requiere para llegar a ese tamaño. **Al final de su declaración reiteró su respuesta en el sentido que es poco probable que una apendicitis genere un AHP. (2:44:56) y refiriéndose al caso concreto, reiteró esa conclusión (2:45:28)**

El medico **Aldemar Alberto Yaneth Granados** también descartó que el absceso hepático de Wilfredo Moreno fuese una complicación de la apendicitis. De su declaración conviene recordar los siguientes apartes:

- Reconoció expresamente que la cirugía apendicectomía no puede ser causa del absceso hepático, que ello era muy poco probable. (1:56:00)
- (2:02:00) **Piensa que la evolución clínica del absceso hepático de este paciente fue a través de muchos días.** Para él, el hecho de que el paciente esté sin tratamiento farmacológico permite que la infección se propague hacia otras zonas del lecho hepático. (2:05:46) las cavitaciones al inicio son menores, luego con el tiempo van aumentando y eso genera la complicación de la salud del paciente.
- (2:03:55) Considera que, en el caso de Wilfredo Moreno, la evolución del absceso hepático fue de **“2 semanas”**, es decir, 15 días aproximadamente; lo que permite descartar la tesis de la demandada según la cual el absceso hepático fue consecuencia de la apendicitis, pues en este último evento el absceso se habría formado en menos de una semana.

En la misma línea de pensamiento **Yolanda Sánchez Ramírez** descartó que el Absceso Hepático fuese una complicación de la apendicitis. 55:39. Cuando se le preguntó sobre ello, respondió: **“No, eso no es posible. La apendicitis y la apendicectomía pudo haber complicado lo ya existente, pero no es posible decir que por una apendicectomía o una apendicitis edematosa se afecta de manera tan dramática el hígado”.**

Por otra parte, teniendo en cuenta que **Yolanda Sánchez Ramírez** manifestó que frente a una apendicitis perforada grado III es improbable que se genere un Absceso hepático en una semana o tiempo menor (56:41) con mayor razón será improbable la causación de dicho absceso en caso de una apendicitis tipo I.

Al tiempo de grabación 1:09:00, **Yolanda Sánchez Ramírez** concluyó lo siguiente, sobre el tema del tiempo de evolución del AHA: **“como mínimo 3 y diría que hasta 5 semanas en forma de Absceso Hepático. Pero en forma**

de amebiasis pudiera haberla contraído mucho antes de que empiece a formarse el absceso hepático” (...) (1:09:36) “de ninguna manera podía tener pocos días porque para que llegue a formarse el absceso hepático tienen que haber existido amibas en los intestinos”.

En suma, para las expertas, el absceso hepático del paciente tenía por lo menos 3 semanas de evolución, lo cual se infiere a partir de: i) que existían múltiples cavitaciones, ii) el paciente presentaba hepatomegalia franca y que iii) el tamaño de la lesión principal era de 17 cms. La conclusión del medico **Aldemar Alberto Yaneth Granados** en el sentido que la evolución del Absceso Hepático era de 2 semanas, también permite descartar la hipótesis que el mismo fuese una complicación de la apendicitis pues en este último evento el periodo de evolución habría sido a lo sumo 5 días.

- Es importante resaltar que la perito **Esther Patricia Ruiz** expresó que el paciente no presentó otra infección abdominal, diferente a la parasitosis, capaz de generarle el Absceso Hepático Amebiano. (2:35:30).

Al respecto, la historia clínica de Wilfredo Moreno no revela que padeciese alguna otra afección capaz de generarle un AHA.

2. LAS PRECARIAS CONDICIONES DE SALUBRIDAD EN LAS QUE VIVÍA WILFREDO MORENO EN EL BATALLÓN “EL CENIZO” LOCALIZADO EN ZONA RURAL DE ARACATACA. EL CONSUMO DE AGUA NO TRATADA Y ALIMENTOS EN MAL ESTADO.

La declaración de la demandante **Tayra Torres**, quien frecuentemente, los fines de semana, visitaba a su esposo en el Batallón El Cenizo, fue clave para demostrar las pésimas condiciones de salubridad en que este último vivió en ese centro militar, dejando en claro que el agua y los alimentos que él allí ingería, no eran aptos para el consumo humano. Del contenido de la declaración de la demandante conviene recordar los siguientes apartes:

39:00. ¿Al momento de los hechos cómo estaba conformado el grupo familiar de Wilfrido? Bueno nuestro grupo familiar obviamente yo, vivía en Aracataca en el pueblo que queda cerca del batallón cenizo porque viví allá primero porque soy de allá, y **segundo porque estando allí tenía la oportunidad de ir los domingos que eran los días que aceptaban visitas a Wilfredo en el batallón, a visitarlo con mis dos niños que tenían uno y dos años; siempre todos los domingos buscamos cualquier forma de llegar hasta el batallón donde él estaba.** Mis dos niños, mi persona, sus papás que ya son personas bastante adultas, pero vivían acá en la ciudad de Barranquilla. Pero el núcleo familiar como tal era conformado por el, mis días hijos y yo

(...) él era instructor, él se encargaba de instruir a los soldados que iban a entrenamiento, pero eso fue en los últimos dos años, los últimos dos años de casi 15 que tenía en el ejército, fue que contó con la buena suerte **entrecomillas de llegar a ese batallón** y poder realizar un trabajo o digamos menos riesgoso aunque a él ahí también lo mandaban de patrulla; habían patrullas que salían con los mismos soldados como a los que el re entrenaba se encargaban de patrullar en los alrededores del batallón y era por eso que de pronto vivíamos como que también, porque yo tenía la oportunidad de verlo cosa que antes no pasaba porque antes la salida de él era más complicadas; el patrulló mucho por el sur de Bolívar y eso no nos dejaba de pronto poder disfrutarlo. **Acá pasaba todo lo contrario, acá yo podía ir hasta el domingo con mis hijos a visitarlo a que él pudiera compartir con ellos y conmigo los días domingo que eran los días que permiten visitas**

52:40. ¿Al señor Wilfredo le daban permisos para descanso fuera del batallón el cenizo es decir para que pueda ir afuera a visitar a sus familiares?

Si señora, los permisos eran cada tres meses

54:00. Yo, como no tenía la oportunidad de que él saliera de allá, iba hasta el cenizo, él me regañaba mucho por eso, porque él siempre me decía que yo exponía a los niños porque muchas veces me manifestó, siempre me decía si vienes para acá procura de traer todo lo que los niños necesitan para que aquí no estén pidiendo agua, no estén pidiendo nada, **porque siempre me hacía claridad en que el agua del batallón era un agua contaminada**, en qué sentido, en que en el batallón había o hay, no sé cómo será el sistema actualmente, una motobomba que era la que se encargaba de jalar el agua del río, él decía algo muy chistoso me decía aquí el **agua del río a tu boca nadie la toca**, siempre me regañaba porque mis niños estaban pequeños Juan tenía no tenía un año, Wilfredo tenía era un año y medio, bastante pequeño y él siempre me decía que cuando yo iba pues ponía los niños en riesgo, porque ya se ponía jugar fútbol con ellos los enseñaba a trotar él se tiraba hacer como flexiones de pecho y les decía a ellos que aprendiera hacer flexiones de pecho ...los niños se agitaban **y siempre me decía tráeles agua trae agua porque no quiero que ellos tomen esa agua yo la tomo porque no hay otra, pero a los niños no quiero que los vaya enfermar por estarlos trayendo porque aquí para que yo pueda salir es complicado y te tocaría enfrentarte a ti sola a cualquier calamidad qué se le presente a los niños**

1:00:31. ¿Antes de este problema de la enfermedad y de la muerte de Wilfredo cuál había sido la última vez que tuvo permiso antes de la enfermedad recuerda es el último permiso que él pudo gozar?

Fue en el mes de octubre del año 2015, fue la última vez que él salió de permiso y pudimos disfrutar como familia. Para el mes de noviembre él cumplió años. Dubis y Rosaura viajaron desde aquí desde la ciudad de Barranquilla, nos reunimos en Aracataca y nos trasladamos hasta el batallón hasta donde él estaba trabajando. En ese día pasó algo muy extraño porque el nos invitó almorzar ahí en el batallón nos dijo que nos quedáramos para que el tiempo fuera más larguito, y ese día nos ponen un arroz crudo prácticamente crudo y unas lentejas ácidas y un huevo; no se me olvida nunca eso. En ocasiones anteriores él me llamaba o me mandaba fotos por WhatsApp y me decía: uy mi amor, hoy me pusieron un pollo que estaba podrido mami, joda ya yo me lo como porque si no me lo como que hago ...paso aúllo porque él hablaba así, me toca aullar hasta la tarde que vuelvan a poner algo! él pasaba muchas necesidades en ese batallón ante todo por la comida

1:03:43. ¿En qué sitio vivió durante el último permiso?

Cómo le expliqué antes, acostumbramos siempre a quedarnos unos días en Aracataca y después nos trasladábamos acá a Barranquilla, siempre cogíamos casi que ya la última semana a veces cogíamos de salida venir acá a Barranquilla, dependiendo también como estuvieran allá las ocupaciones mías; entonces primero para Aracataca nos quedamos en la casa donde vivíamos con los niños y después nos venimos acá Barranquilla

¿Su casa contaba con servicios públicos?

Si pues, teníamos gas, luz, agua, alcantarilladoel pueblo tiene todos sus servicios, yo me tomaba el trabajo de hervir el agua porque es que para allá siempre ha sido claro que las aguas no son 100% potables, entonces yo como tenía mis hijos pequeños, estaba yo, de hecho yo no he quitado la costumbre, yo estoy aquí en la ciudad Barranquilla y yo tengo filtros instalados en las llaves donde consumo el agua pues igual después de la experiencia que viví con Wilfredo pues me quedó claro que hay que hay que cuidarse.

1:24:45. ¿Lugar de donde tomaban el agua en el batallón y el método?

Eran las llaves, porque como tal, ellos jalaban el agua con la moto bomba y la motobomba por medio de un tanque surtía las llaves que estaban instaladas en el batallón. Muchas veces se pegaban, otras veces ponían un vaso que le daban a ellos, a cada quien le daba un vaso era un uso personal, cada quien tomaba de esa agua...estaba conectada al río tucurinca, el río que pasa por el batallón, una quebrada que se llama a la quebrada tres vueltas

(...) él tenía un lema y era que del Río a tu boca nadie la toca, y como es sabido en los ríos pues cualquiera que fuera pasando fuera campesino, fuera que fuera, podía hacer cualquier necesidad en esa agua (...) y la motobomba de pronto no podía escoger esta está limpia, esa está sucia.

Las hermanas del occiso, también presenciaron y dieron cuenta de las precarias condiciones de salubridad en que vivía **Wilfredo Moreno** en el referido batallón.

Por ejemplo, **Argenida Moreno**:

- **(1:43:00)** Explicó que frecuentemente conversaba por teléfono con su hermano Wilfredo y este le comentaba que la comida y el agua que consumía en el batallón no estaban en buen estado.
- Recordó que su hermano le manifestaba que el agua que consumían en el batallón era tomada de una quebrada a través de una motobomba y que no era tratada. Sobre sus frecuentes conversaciones con Wilfredo, la declarante hizo alusión a la hora y cincuenta minutos **(1:50:00)** de grabación.
- **(1:51:36)** Expresó que Wilfredo vivía tiempo completo en el batallón para la época de los hechos.
- **(1:53:40)** Ante la pregunta, ¿si Wilfredo Moreno le comentó lo que él pensaba sobre la adquisición de la enfermedad? la declarante indicó que aquel siempre le decía lo relacionado con el tema del agua que en el batallón la traían con una motobomba sin tratarla y que la comida que le suministraban en ese lugar siempre estaba en mal estado, y que él no tenía otra opción sino consumirlas. **Lo mismo reiteró en la última respuesta al interrogatorio. (1:56:00)**

Por su parte, **Dubis Esther Moreno**:

- Comentó que se quedó con los niños de Wilfredo durante la enfermedad de este último. **(1:59:00)**.

- Refirió que en el mes de noviembre anterior al fallecimiento de su hermano fue al batallón a visitarlo para celebrar su cumpleaños, comentó que 2:01:25. (...) “ese día nosotros llegamos allá, mi hermana y su esposo y sus dos hijos y lo visitamos, él estaba muy contento, caminamos un rato el batallón, bueno yo le dije que me venía porque yo tenía que venirme a trabajar y él me dijo que no, que no me viniera, que me quedara y que esperara el almuerzo, para que cuando yo saliera viniera ya almorzadita, (...) él habló con el con el cocinero de ese entonces y bueno ya él me dijo esperen la comida ahí; cuando llegó la comida terrible, terrible es lo que más recuerdo de eso, recuerdo yo que fue un arroz horrible o crudo una Zaragoza totalmente agria y un pollo ya prácticamente podrido; yo lo alcancé a probar porque tenía tanta hambre que yo de enseguida le metí la cuchara a la lenteja y casi me voy en vomito, el pollo no lo pude ni tocar, estaba a verdaderamente podrido el pollo, ya entonces el apenado me dijo que si no puedes comértelo déjalo ahí, y me dio dinero para que saliéramos a comer afuera ...a mi medio sed y le pedí agua y me dijo que no porque el agua era de moto bomba y que no me la recomendaba que el se la tenía que tomar porque ajá, él ya se había acostumbrado, según el, pero que realmente era un agua no procesada, que era una agua que venía del Río que cruzaba de la parte de atrás del batallón”

En lo que respecta a **Rosaura Moreno**, cuando se le preguntó si Wilfredo Moreno le relató sobre las condiciones como él vivía en el batallón, respondió:

2:28:00. **Claro que me relató sobre todo porque yo hablaba mucho con él**, es que mire yo tenía una relación con él porque es que entre otras cosas él y yo éramos muy unidos demasiado, tanto así que yo a mí me duele tanto porque es que él decía que yo era la hermana la que más quería entonces, yo tenía una relación con él muy estrecha y él hablaba mucho conmigo por teléfono y **en muchas ocasiones me dijo que pues que ahí las condiciones eran muy malas.....del agua y la comida que comían y que tomaban allá, entonces que no tenía, era muy maltratada, que él decía o sea a mí me toca tomármela a mí me toca comer eso así en ese estado, porque no tengo otra opción**, no tengo cómo yo de pronto ir a ver, porque en todo el tiempo estaba encerrado ahí, entonces él no tenía cómo ir a comer otra cosa o voy a tomar otro tipo de agua, a el le tocaba tomar eso, **yo tuve la oportunidad de irel fin de semana que cayó domingo fui con ella con Tayra y mi hermana y mis sobrinos a visitarlo y ahí pues yo me di cuenta que todo lo que él me decía por teléfono pues era verdad, yo me di cuenta de que en las condiciones en las que**

estaba la comida ese día eran muy terribles, ósea era una comida muy mal o sea en muy mal estado de descomposición, el pollo estaba terrible nosotros o sea yo como le digo, yo no comí, mi hermana en ese momento lo probó, pero yo no lo quise probar, sin embargo ella me dijo está muy mal, y el nos dijo mejor coman afuera y los niños tampoco les voy a dar agua porque no los quiero exponer a esta agua tan maltratada, tu sabes yo siempre te he dicho, él me decía dicho él me decía, yo te he dicho que pues que cuando vengan para acá que traigan agua en un tanquecito en un potecito o compren botellas de agua afuera porque está Agua de aquí es muy mala, es agua de motobomba y no le hacen absolutamente nada, no le hacen nada para para purificarla, ni nada, no tiene ningún tipo de filtros, a mí me toca tomarme la así, ni modo porque yo estoy aquí yo no me puedo poner de exigente porque aquí todo el mundo toma esa agua, si, entonces pues es así, muy precaria la verdad

Del contenido de las citadas declaraciones se extraen las siguientes conclusiones:

- Los últimos 2 años de su vida, **Wilfredo Moreno** vivió en el batallón El cenizo, en el que cada 3 meses le concedían permiso para salir
- El último permiso del que gozó **Wilfredo Moreno**, antes de su enfermedad, fue en el mes octubre de 2015 siendo su próxima salida en febrero de 2016.
- Cuando **Wilfredo Moreno** gozó de ese último permiso, él residió en su casa de Aracataca y en la de su madre en Barranquilla, inmuebles que contaban con servicios públicos domiciliarios y en los que el agua que se consumía era tratada y hervida.
- Al interior del Batallón El Cenizo, el agua y los alimentos que se suministraban a **Wilfredo Moreno**, no eran aptos para el consumo humano

La perito **Yolanda Sánchez Ramírez** también sostuvo la tesis conforme a la cual el paciente desarrolló un **AHA**, y recalcó (35:09) que “es común la amiba en zonas tropicales rurales, que la misma se encuentra en alimentos en mal estado y en aguas con contaminación fecal. La gran mayoría de aguas rurales padecen este tipo de contaminación. Cuando se ingiere agua no potable o no tratada, es muy común la ingesta a grandes dosis de amibas”.

La experta también refirió que sostuvo una conversación con la demandante Tayra Torres (39:50) manifestándole esta última que Wilfredo Moreno pertenecía al Batallón y que le tocaba alimentación en muy malas condiciones, al igual que no existía posibilidad de suministro de agua potable.

3. LA DEMANDADA PRETENDIÓ DESVIRTUAR LA EXISTENCIA DEL ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO (AHA) CON LAS DECLARACIONES DE LOS GALENOS RODOLFO AUN Y ENZO GIL, LAS CUALES NO MERECEN CREDIBILIDAD POR LAS RAZONES QUE SEGUIDAMENTE EXPONGO.

Debe prosperar la tachar frente al testimonio del Dr. Rodolfo Aun, dado que:

- El médico faltó a la verdad cuando quiso hacer creer que un **Absceso Hepático Amebiano (AHA)** jamás se presenta con pus. Ello se aprecia en los siguientes tiempos de la audiencia: (35:43) (36:21) (50:44). Esa falsa aseveración la hizo con el fin de descartar que el paciente Wilfredo Moreno hubiese padecido ese tipo de absceso, habida consideración que en el caso concreto existía pus en el hígado de **Wilfredo Moreno**.

Prueba indicativa de la mentira del Dr. Rodolfo Aun, la constituye la misma literatura médica allegada con la contestación de la demanda por parte de la Clínica la Milagrosa SA, la cual revela que en caso de **Absceso Hepático Amebiano** se observan “una o más áreas de pus en el hígado debido a infección por algún protozoo ameboideo”. Lo allegado con la contestación de la demanda, pagina 5, es:

AMEBIANO	PIÓGENO
Una o más áreas de pus en el hígado debido a infección por algún protozoo ameboideo (amebiasis). Una forma común es causada por la ingestión de <i>Entamoeba histolytica</i> .	Una o múltiples áreas de pus en el parénquima hepático debido a infección BACTERIANA, esto puede ser causado por una variedad de bacterias locales o diseminadas desde algún lugar de infección tal como apendicitis, colecistitis, peritonitis y después de trasplante hepático.
REFERENCIA: Liver abscess, amebic: Single or multiple areas of pus due to infection by any ameboid protozoa (amebiasis). A common form is caused by the ingestion of <i>Entamoeba histolytica</i>. MeSH (Medical Subject Heading) Terms: U.S. National Library of Medicine's controlled vocabulary used for indexing articles for MEDLINE/PubMed.	REFERENCIA: Single or multiple areas of PUS due to bacterial infection within the hepatic parenchyma. It can be caused by a variety of BACTERIA, local or disseminated from infections elsewhere such as in APPENDICITIS; CHOLECYSTITIS; PERITONITIS; and after LIVER TRANSPLANTATION. MeSH (Medical Subject Heading) Terms: U.S. National Library of Medicine's controlled vocabulary used for indexing articles for MEDLINE/PubMed.
La amebiasis corresponde a la infección por el protozoo-parásito <i>Entamoeba histolytica</i> , cuyo hábitat es el intestino grueso del humano. El parásito puede encontrarse en forma de quiste o trofozoito. Este último es la forma más activa o	El absceso hepático piógeno (AHP) no representa una enfermedad hepática específica, sino más bien el destino final de muchos procesos patológicos. Se trata de una entidad clínica que, clásicamente, se ha relacionado con

- El galeno Dr. Rodolfo Aun aseveró que el absceso hepático amebiano siempre se presenta como una única lesión (32:52) y lo ello lo dijo con el fin de hacer creer que el padecido por el señor Wilfredo Moreno, era un **Absceso Hepático Piógeno**, en la medida en que ecográficamente el absceso que este último presentó se manifestó como una lesión principal y otras satélites. (50:44)

Pues bien, la falsedad de esta afirmación se demuestra con lo indicado por la Médico Internista **Esther Patricia Ruiz**, quien dejó en claro que en tratándose de **Absceso Hepático Amebiano**, este también se puede presentar imageno

lógicamente como una lesión principal y otras satélites, tal como aconteció en el sub judice.

Específicamente la especialista indicó (2:20:00) que ecográficamente el AHA se puede ver como lesión única o como lesión principal con lesiones satélites. Comentó que en 30% de los casos, el AHA también puede ser múltiple.

Para respaldar su dicho la experta **Esther Patricia Ruiz** allegó la siguiente literatura medica que sustenta su aseveración, aclarando que en ella (2:24:40) se expresa que, en tratándose de AHA, las lesiones pueden ser únicas en la mayoría de las veces pero que también puede ser múltiples:

El AHA se presenta con más frecuencia en el lóbulo derecho - hallazgo confirmado en las series nacionales - quizás porque recibe la mayor parte del drenaje venoso del ciego y del colon ascendente, donde la amebiasis intestinal se desarrolla usualmente (18, 28). **Pueden ser únicos o múltiples y su tamaño es variable desde unos pocos milímetros hasta lesiones de 16-18 cm que pueden reemplazar hasta 90% del hígado normal.** Dada la alta frecuencia en el lóbulo derecho en los segmentos vecinos al hemidiafragma la reacción pleural por vecindad es usual¹

Esther Patricia Ruiz también allegó artículo titulado ***“Particularidades del absceso hepático amebiano en México: revisión de una cohorte de pacientes del Hospital General del Estado de Sonora”*** elaborado por Jorge Gabriel Puebla Clark, Martha Carolina Alday Noriega, Daniel Hugo Peña Ríos, en cuya pagina 3 se lee:

El ultrasonograma de hígado reportó 38 de los abscesos (76%) como únicos: 28 (56%) se ubicaron en el lóbulo derecho, 4 (8%) en el lóbulo izquierdo, los seis restantes (12%) abarcaron ambos lóbulos. **Los otros 12 abscesos (24%) fueron múltiples;** 9 (18%) se encontraron en el lóbulo derecho y 3 (6%) en ambos lóbulos de la glándula hepática. (Cuadro 2)

En lo atinente a este tema, la Dra. **Yolanda Sánchez Ramírez**, expresó:

45:45. **En tratándose de AHA se puede encontrar un absceso único, pero también un absceso principal y muchos asociados en periferia**

¹ Absceso hepático amebiano Revisión de 100 años de esta patología en Colombia Ernesto Marín, Análida Elizabeth Pinilla, Myriam Consuelo López. · Bogotá

Para sustentar su teoría, **Yolanda Sánchez Ramírez (1:58:30)** allegó literatura medica, con la cual, sin mayor esfuerzo mental, queda claro que el **absceso hepático amebiano** también puede presentarse como una lesión principal y varias satélites. La literatura titulada **“Absceso hepático amebiano Revisión de 100 años de esta patología en Colombia, Ernesto Marín, Análida Elizabeth Pinilla, Myriam Consuelo López. · Bogotá”**, revela:

El AHA (absceso hepático amebiano) se presenta con más frecuencia en el lóbulo derecho - hallazgo confirmado en las series nacionales - quizás porque recibe la mayor parte del drenaje venoso del ciego y del colon ascendente, donde la amebiasis intestinal se desarrolla usualmente (18, 28). **Pueden ser únicos o múltiples y su tamaño es variable desde unos pocos milímetros hasta lesiones de 16-18 cm que pueden reemplazar hasta 90% del hígado normal (34).** Dada la alta frecuencia en el lóbulo derecho en los segmentos vecinos al hemidiafragma la reacción pleural por vecindad es usual.

El artículo titulado “Amebiasis intestinal y absceso hepático amebiano” elaborado por J. Fleta Zaragoza, O. Bueno Lozano, M. Bueno Lozano, Asociación Internacional de Zoonosis. Departamento de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, refiriéndose al absceso hepático amebiano expresa²:

Absceso hepático amebiano

El hígado es el órgano extraintestinal más comúnmente afectado en la amebiasis y el absceso hepático la complicación más importante.

Epidemiología

El absceso hepático amebiano es una entidad muy frecuente en diversos países del mundo. Su prevalencia es mayor en zonas tropicales y en áreas con deficientes condiciones sanitarias. Sin embargo, el absceso hepático aparece solamente en menos del 1% de los pacientes infectados por amebiasis intestinal. Esta incidencia es mucho menor en países desarrollados, aunque sus tasas aumentan debido a las migraciones desde países en vías de desarrollo. Los varones presentan esta lesión hasta diez veces más que las mujeres por razones que se desconocen, mientras que la incidencia de amebiasis

² <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-amebiasis-intestinal-absceso-hepatico-amebiano-15325>

intestinal aparece en ambos sexos por igual. Afecta más en la tercera y quinta décadas de la vida.

Características de las lesiones

La lesión hepática aparece cuando los trofozoítos emigran desde el intestino al hígado, vía circulación portal. Sin embargo, los factores predisponentes de esta invasión, así como los mecanismos patogénicos, son desconocidos, ya que sólo una mínima parte de los enfermos con amebiasis intestinal llegan a padecer absceso hepático.

La localización más frecuente es el lóbulo derecho (90%) y por lo general el absceso es único, aunque existen casos con abscesos múltiples. La biopsia hepática muestra una inflamación periportal inespecífica y ausencia de amebas dentro de las zonas de inflamación. Los signos anatomopatológicos más llamativos son la existencia de hepatomegalia con lesión focal, que consiste en una cavidad que puede ocupar, incluso, todo el lóbulo derecho. En su interior se encuentra un material inodoro y espeso, descrito como «chocolate líquido» o «pasta de anchoas», y que corresponde a tejido hepático necrosado con sangre. En la pared externa del absceso pueden observarse las amebas. **(Negrillas y subrayas propias)**

Se observa que las 2 únicas razones por las cuales el testigo **Rodolfo Aun** manifestó haber descartado que el absceso del paciente era amebiano, fueron: i) que el absceso de Wilfredo Moreno tenía pus, ii) Que el absceso era múltiple. Pues bien, partiendo de la base que esas 2 características son propias de los Abscesos Amebianos, es claro que lo manifestado por el galeno no tiene la fuerza suficiente para descartar el AHA, máxime que reiteradamente faltó a la verdad, tal como se sigue explicando.

- También merece reproche la declaración del **Dr. Rodolfo Aun** por manifestar que no existe la posibilidad de un Diagnóstico interrogado de apendicitis, “**que eso es un error**” (57:43) y que quien hizo esa anotación “**no definió nada o está por descartar esa patología**” (58:53); cuando resulta incontrovertible que tal anotación se aprecia en la historia clínica del paciente elaborada en el dispensario del batallón El cenizo, específicamente en la parte final de la hoja de referencia.

Se observa la intención del galeno de hacer creer que el diagnóstico de la apendicitis en el caso concreto, nunca fue “**interrogado**”, para de esta forma justificar el que antes de la apendicetomía no era necesario practicarle al paciente una ecografía, porque supuestamente no existían dudas respecto al padecimiento de apendicitis. El texto de la hoja de referencia diligenciado en el

Batallón, en el que se aprecia al final el diagnostico interrogado de apendicitis, es el siguiente:

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
E.S.M. 1006 BATALLÓN CORDOVA

999

Año: 16 Mes: 12 Día: 20			Hoja de Referencia		
No. AAA			Fuerza:		
Remisión	☒ Interconsulta	☐ Preferencia	☐ Ordinario	☐ Urgencia	☐ ATEP
S. Asistencial ☐ S. Operacional ☐ S. Ocupacional ☐ ATEP ☐ M. Laboral ☐					
Origen de la Referencia			Destino de la Referencia		
Nombre de la Unidad de Sanidad			Nombre de la Unidad de Sanidad		
Servicio Solicitado			Especialidad	Cita Otorgada para	Consul. No.
urgencia				Año Mes Día	
Identificación del Paciente					
No. Carnet de Sanidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Sexo	Edad
8567950	Moreno	Torres	Wilfredo	F ☐ M ☒	35A
Nombre Unidad de Sanidad Circunscrito			Dirección Residencia	Ciudad	Teléfono
Fuerza y unidad en la que labora o laboraba (en el caso del afiliado)			Cargo	Tipo Vinculación	Teléfono
				Activo ☐ Retirado ☐ Pensionado ☐ Beneficiario ☐	
Resumen Historia Clínica					
Motivo de Consulta: Codo sda epluion egrota febre					
Enfermedad actual: codo y dala abdo unid est. ed que se					
Hallazgos Examen Físico:	T.A.	Frec. card.:	Temperatura:	Frec. Resp.:	Peso:
Resultados Pruebas Diagnósticas (anexas):					
Tratamientos ordenados:					
Diagnóstico Presuntivo					
Código Tarifa					
Motivos Remisión:					
Profesional de salud que remite					
Autorizado por					
Firma y Sello					

- El testigo inicialmente manifestó tener conocimiento de toda la historia clínica del paciente (36:57) elaborada en el primer ingreso a la Clínica la Milagrosa, pero posteriormente dijo que él no había revisado dicha historia clínica. (53:36) En efecto, manifestó no haber leído la historia clínica del primer ingreso, como sustento para no dar respuesta a la pregunta si el paciente presentó diarrea antes de su primera entrada a la clínica la milagrosa. Ello contradice lo narrado inicialmente por el testigo en el sentido que, sí conoció la historia del primer ingreso, y con base en ello pudo aseverar que el paciente mostró signos claros de irritación peritoneal. Cuando se le puso de presente esa contradicción manifestó que no atendió al paciente en el primer ingreso y que solo recordaba algunos datos. (54:00)

- Negó categóricamente que en el caso del señor Wilfredo Gómez hubieren existido signos dudosos de irritación peritoneal (38:58) en el primer ingreso a la Clínica la Milagrosa y ello lo hizo con el fin de justificar la no necesidad de practicarle una ecografía al mismo previamente a la apendicectomía.

Afirmó también que en la ciencia medica no se puede hablar de signos dudosos de irritación peritoneal (40:54) (41:50), que el cirujano nunca indica “signos dudosos” (41:23). Sus temerarias aseveraciones quedaron desvirtuadas con el contenido de la epicrisis de fecha 21 de enero de 2016, en la que se lee “signos dudosos de irritación peritoneal”, acápite “hallazgo del examen físico”, cuyo texto es:

CLINICA LA MILAGROSA S.A. "Puertas abiertas para su salud" CII 22 # 13A - 09 Santa Marta				21/01/2016 2:10:14 pm	
EPICRISIS					
DATOS DEL USUARIO					
FECHA SALIDA:	HISTORIA:	189217	INGRESO:	1	NO. IDENTIFICACION:
LIBRES:	WILFRIDO MORENO TORRES			SEXO:	M
ESTADADOR:			UNION TEMPORAL MILNORTE3		
EDAD:					
35					
DATOS DE LA EPICRISIS					
FECHA INGRESO:	2016/01/20	HORA INGRESO:	15:54	FECHA EGRESO:	21/01/2016
HORA EGRESO:	13:59				
FECHA INGRESO:	HOSP PISO 5 LADO B		SERV. EGRESO: HOSP PISO 5 LADO B		
AGNOSTICO DE INGRESO ADMISIONES	K359 APENDICITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA				
AGNOSTICO DE EGRESO MEDICO					
AGNOSTICO DE EGRESO PRINCIPAL	K359 APENDICITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA				
AGNOSTICO DE EGRESO SECUNDARIO					
OCEDIMIENTO(1)	7730A0 APENDICECTOMIA				
OCEDIMIENTO(2)					
ENFERMEDAD ACTUAL					
SCULINO REMITIDO DE BATALLON POR CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, ASOCIADO A PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS Y DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA LIQUIDA					
ANTECEDENTES					
REVISION POR SISTEMAS					
HALLAZGO DEL EXAMEN FISICO					
60 X MIN FR 18 X M MIN TA 120/70 NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS NI MASAS PINKAL CPMV SINTE BIALTERAL RSCS OK ABD BLANDO DEPRESIBLE CON SIGNOS DUDOSOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMAS					
EVALUACION MEDICA					
PACIENTE VALORADO EN POP APENDICECTOMIA, VALORADO POR CIRUJANO GENERAL QUIEN CONSIDERA MEJORIA CLINICA Y BUENA EVOLUCION POP DECIDE FA MEDICA CON FORMULA, SE DAN INDICACIONES RECOMENDACIONES					
RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICA					
PLAN DE MANEJO					
FA MEDICA					
ESTADO DEL PACIENTE AL EGRESO		A ALTA POR PARTE DEL MEDICO			
CAPACIDAD	12 DIAS	DESDE EL	20/01/2016	HASTA EL	31/01/2016
LUIS GABRIEL IGLESIAS JIMENEZ		MEDICO GENERAL		1327046	
REGISTRADO POR:		ESPECIALIDAD Y REGISTRO MEDICO		FIRMA Y SELLO	

- Cuando se le preguntó cuanto tiempo de evolución tenía el absceso hepático del paciente que medía 17 cms, respondió que es muy probable que desde el momento en que fue operado (46:24), es decir, desde el 20 de enero de 2016. Expresó que una hepatomegalia derivada de una infección hepática se puede presentar en 5, 4 o 7 días. (56:30). Esas afirmaciones quedaron desvirtuadas con las versiones de las peritos y del Dr. **Aldemar Alberto Yaneth Granados**, quienes consideran que la evolución del absceso mínimo era de 2 a 3 semanas.
- Cuando se le preguntó si en el caso de Wilfredo Moreno se identificó el microorganismo causante del absceso, dijo que no recordaba haberlo leído (50:03) pero antes de esa respuesta había manifestado **“ya sabemos la epidemiología, las características y el tipo de bacteria por eso es que iniciamos el tratamiento de una vez con metrodinazol y amicaxina”** (49:41)
- Explicó que no es posible que se presenten al mismo tiempo el absceso hepático y la apendicitis tipo1, aseveración que quedó sin piso como quiera que es un hecho incontrovertible que el paciente presentó esas afecciones al mismo tiempo. (52:33)
- Cuando se le preguntó en que consiste la prueba ELISA y la prueba de inmunodifusión en tratándose de abscesos hepáticos, manifestó que no las conoce y que son pruebas que mandan médicos internistas e intensivistas, **lo que demuestra su falta de conocimientos en la materia (56:44) (57:27)**

Lo anterior torna imperioso dar paso a la prosperidad de la tacha formulada, dado que resulta mas que evidente que por el vinculo de subordinación que vincula al declarante con la Clínica la Milagrosa SA³ este último mintió para proteger los intereses de su patrono.

Lo narrado por el testigo **Enzo Gil**, en el sentido que el absceso hepático no era amebiano sino piógeno, y que el mismo se derivó de la apendicitis, no merece la más mínima credibilidad, debido al vinculo contractual que liga al profesional con la Clínica la Milagrosa SA, en la que ocupa el cargo de Director Medico; y considerando, además, las siguientes inconsistencias en su declaración:

- Manifestó que en el caso concreto el absceso hepático fue consecuencia de la apendicitis aguda por cuanto **“las bacterias migran del apéndice y en esos 3 o 4 días pudieron desarrollar la trombosis séptica de la vena porta que se llama pile flebitis”** (24:00) (34:00). Esa aseveración quedó desvirtuada con las versiones de las peritos y del Dr. **Aldemar Alberto Yaneth Granados**, quienes consideran que la evolución del absceso mínimo era de 2 a 3 semanas.

Destaco que el Dr. **Enzo Gil** reconoció que el absceso hepático puede ser una condición previa a la apendicitis (1:13:20) con lo cual da sustento a la tesis conforme a la cual el Absceso Hepático existía antes de la Apendicitis.

³ Así lo reconoció expresamente el testigo en su declaración a partir del minuto 31 de su declaración.

- **Expresó que el absceso multicavitado es la característica radiológica exclusiva de los abscesos bacterianos.** Comentó que (25:11) el paciente no desarrolló absceso hepático amebiano dado que este se caracteriza porque tiene una **loculación** única, mientras que el piógeno tiene una lesión mayor y unas satélites (36:40). Aseveró que la característica radiológica de un absceso hepático amebiano es una lesión única (37:30). **Estas afirmaciones quedaron desvirtuadas con los peritazgos y la literatura medica allegada a la actuación por Esther Patricia Ruiz y Yolanda Sánchez.**
- (1:13:20) Manifestó falsamente que, en el caso concreto, en la clínica la milagrosa no sabían que el paciente padeciera diarrea antes del primer ingreso. Textualmente indicó que en la historia clínica no se habla de diarrea (1:14:29). Aseveró que **“el paciente nunca refirió en la clínica la milagrosa que había tenido un cuadro diarreico previo y así está registrado”**. Ello queda desvirtuado con la epicrisis del 21 de enero de 2016 elaborada en la Clínica la Milagrosa que reza que el paciente fue remitido de batallón por cuadro de 5 días de **“deposiciones de consistencia liquida”**.

CLINICA LA MILAGROSA S.A. "Puertas abiertas para su salud" CII 22 # 13A - 09 Santa Marta				21/01/2016 2:10:14 pm	
EPICRISIS					
DATOS DEL USUARIO					
h. SALIDA	HISTORIA:	189217	INGRESO:	1	TIPO DOCUMENTO: CC
IBRES:	WILFRIDO MORENO TORRES			SEXO:	M
				EDAD:	35
STADOR: UNION TEMPORAL MILNORTE3					
DATOS DE LA EPICRISIS					
IA INGRESO:	2016/01/20	HORA INGRESO:	15:34	FECHA EGRESO:	21/01/2016
				HORA EGRESO:	13:59
/. INGRESO:	HOSP PISO 5 LADO B		SERV. EGRESO: HOSP PISO 5 LADO B		
AGNOSTICO DE INGRESO ADMISIONES	K359 APENDICITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA				
AGNOSTICO DE EGRESO MEDICO					
AGNOSTICO DE EGRESO PRINCIPAL	K359 APENDICITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA				
AGNOSTICO DE EGRESO SECUNDARIO					
CEDEMIENTO(1)	7730A0 APENDICECTOMIA				
CEDEMIENTO(2)					
ENFERMEDAD ACTUAL					
SOLINO REMITIDO DE BATALLON POR CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADPO POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN FOSA ILIACA IECIA, ASOCIADO A PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS Y DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA LIQUIDA					
ANTECEDENTES					
REVISION POR SISTEMAS					
HALLAZGO DEL EXAMEN FISICO					
16 X 10 MIN FR 18 X 10 MIN TA 120/70 NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS NI MASAS PNRAL CP MV ISENTI BIALTERAL RSCS OK ABD BLANDO DEPRESIBLE CON SIGNOS DUDOSOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMAS					
EVALUACION MEDICA					
IENTE VALORADO EN POP APENDICECTOMIA, VALORADO POR CIRUJANO GENERAL QUIEN CONSIDERA MEJORIA CLINICA Y BUENA EVOLUCION POP DECIDE TA MEDICA CON FORMULA, SE DAN INDICACIONES RECOMENDACIONES					
RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICA					
PLAN DE MANEJO					
PLAN MEDICA					
TADO DEL PACIENTE AL EGRESO A ALTA POR PARTE DEL MEDICO					
CAPACIDAD	12	DIAS	DESDE EL	20/01/2016	HASTA EL 31/01/2016
LUIS GABRIEL IGLESIAS JIMENEZ REGISTRADO POR: MEDICO GENERAL ESPECIALIDAD Y REGISTRO MEDICO 1327046 ES EL COPIA DEL SE ENCUENTRA EN OFICINA CLINICA					

Ahora bien, el galeno reconoció expresamente (1:21:53) que **“de pronto si en alguna ocasión el paciente hubiera tenido un cuadro de amebiasis diagnosticado, eso es valido para sospechar de un absceso hepático amebiano”**.

Esta respuesta resulta determinante para restarle credibilidad al dicho del testigo, debido a que en el caso del señor Wilfredo Moreno sí existía diagnóstico de amebiasis, tal como lo mencionaron los peritos, por cuanto ese padecimiento lo reveló el resultado del examen coprológico que se practicó antes del primer ingreso a la Clínica la Milagrosa; resultado que, por razones obvias, el Dr. **Enzo Gil** no conoció debido a que, en atención a su respuesta, si lo hubiera conocido, si habría sospechado el carácter amebiano del acceso.

4. LA DEFICIENTE ATENCIÓN MEDICA QUE SE LE BRINDÓ AL PACIENTE.

Respecto del deficiente servicio médico prestado al paciente, en el Dictamen de la Auditora Médica **Yolanda Sánchez Ramírez**; luego de un recuento de las actuaciones desplegadas en la Clínica la Milagrosa, la experta detectó las siguientes fallas:

- EN EL PRIMER INGRESO A CIRUGÍA DE APÉNDICE, PACIENTE ENTRÓ SOLO CON LOS LABORATORIOS SOLICITADOS AMBULATORIAMENTE CON DIAGNOSTICO DIFERENCIA DE INFECCIÓN URINARIA POR REPORTES.
 - NO SE SOLICITARON LABORATORIOS DE ACTUALIZACIÓN.
 - NO SE SOLICITÓ ECOGRAFÍA ABDOMINAL NI TAC ABDOMINAL PARA PRECISAR DIAGNOSTICO, A PESAR DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL DUDOSA.
 - PERMANECIÓ MÁS DE 24 HORAS EN OBSERVACIÓN.
 - SOLO HASTA EL 25 POR LA TARDE SE ENTREGARON LOS REPORTES DE LOS NUEVOS LABORATORIOS.
 - A PESAR DE LOS DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE SOLO SE HOSPITALIZÓ EN UCI EL DÍA 26 A LAS 12 MERIDIANO.
 - EN LA CLÍNICA LA MILAGROSA, LOS GALENOS SE DEMORARON PARA TOMAR LA DECISIÓN DE PASAR A CIRUGÍA PARA DRENAJE DE ABSCESOS.
 - POR LOS EXÁMENES DE LABORATORIO INICIALES, EL PACIENTE MERECEÍA MAYOR ESTUDIO YA QUE EN LAS CONSULTAS AMBULATORIAS LOS SÍNTOMAS SE AUMENTABAN Y ASOCIABAN RÁPIDAMENTE.
-
- **En la historia clínica del dispensario nada se dijo, ni se consideró el dolor abdominal que el paciente padeció a partir del 15 de enero de 2016, padecimiento del que sí se dejó constancia pero sólo al momento de su remisión y posterior ingreso a la Clínica la Milagrosa.**

De ese dolor abdominal dio cuenta la declaración de la cónyuge sobreviviente al responder la primera pregunta del interrogatorio que formuló la demandada Clínica la Milagrosa:

Bueno buenas tardes a todos Wilfredo en vida fuera mi esposo ingresó el día 20 de enero a la clínica la Milagrosa veníamos de el batallón el cenizo en donde ya tenía un cuadro de 5, 6 días de enfermedad el cual pude ver la gravedad de lo que mi esposo tenía porque me tuve que trasladar hasta el batallón en una moto taxi para poder saber del estado de salud del ya que ya que todos los días se comunicaba varias veces en el día por vía telefónica conmigo y ya yo tenía dos días que no podía

Hablar con él ese día que lo encontré en el batallón **mi esposo estaba Popo ciado y tirado en el suelo doblado me manifestaba que por un dolor abdominal en la parte derecha del estómago** como pude lo ayude a que se lavara el Popo en una parte que estaba afuera del batallón y nos dirigimos ya creo que era la tercera o cuarta vez que él iba a solicitar atención como pude y digo como pude porque la verdad es que a mi esposo me lo tuve que llevar en la moto taxi en donde yo subí a buscarlo porque en ese momento el coronel me manifestó que él tenía más de 2000 hombres en el batallón en reentrenamiento y no me podía facilitar una ambulancia y en medio de mi desespero.

Porque la verdad es que mi esposo lo veía bastante mal en ese momento le solicité al Coronel que si era posible que yo me lo podía llevar en la moto taxi en donde yo había subido a buscarlo y él me dijo que si que no había ningún problema porque en el batallón le manejaban a él una amigdalitis en su momento la doctora que lo atendió yo como mamá no como doctora, sin tener ningún tipo de conocimientos médicos, **le dije doctora pero si un amigdalitis duele dije en la garganta y él claramente le está diciendo que lo que le duele en la parte media del estómago** entonces yo necesito que usted me dé la salida de él para yo poder llevarlo hasta el hospital de Aracataca en donde le realizaron los exámenes y con eso no fuimos para la clínica la Milagrosa el día 20 de enero en donde él venía con diarrea, fiebre, dolor y un muy mal semblante donde ya tenía varios días que no comía porque él me decía por teléfono que no le provocaba la comida porque el malestar y el desgano era bastante fuerte. (negrillas propias)

- En el primer ingreso del paciente a la Clínica la Milagrosa se omitió la practica de una ecografía abdominal muy a pesar de que **Wilfredo Moreno** presentó signos dudosos de irritación peritoneal, de lo cual da cuenta la epicrisis de fecha

21 de enero de 2016. Al respecto vale la pena recordar que las peritos y los testigos técnicos, salvo el Dr. Rodolfo Aun, **coincidieron en manifestar que ante signos dudosos de irritación peritoneal debe acudir a estudios imagenológicos.**

La perito medico internista Esther Patricia Ruiz manifestó (2:31:55) que si un paciente tiene signos dudosos de irritación peritoneal es mandatorio practicar un estudio de imagen.

Sobre el mismo asunto, **Yolanda Sánchez Ramírez (44:15)** expuso frente a un paciente que presente signos dudosos de irritación peritoneal del cual se sospecha apendicitis, es obligatorio practicar ecografía o exámenes de laboratorio, entre otras razones, porque había que eliminar los otros diagnósticos posibles.

La Dra. Yolanda Sánchez Ramírez explicó que de haberse detectado el AHA antes de la Apendicectomía, otra era la conducta a seguir. 53:05. Refirió:

53:05. Definitivamente es mucho mas severa la enfermedad que se presente a nivel del hígado. Entonces tendríamos que haber empezado a hacer un tratamiento de tipo medico, ya sea con antibióticos y anti amebianos para protección de lo que sucedió, para que no ocurra lo que sucedió que fue una sepsis intraabdominal. Yo considero que una apendicitis edematosa grado I es casi que normal, está ligeramente inflamada, eso lo describe el acto quirúrgico. Yo con un apéndice edematosa grado I que puede esperarme, primero que todo trato el hígado (54:54) y con la ecografía se hubiera demostrado que la patología hepática estaba presente y que era necesario empezar el tratamiento por ahí.

La practica de la ecografía resultaba de vital importancia para detectar oportunamente el absceso hepático antes de la apendicetomía y de esta forma evitar la agravación de la enfermedad. Recordemos que tanto los peritos como los testigos técnicos coincidieron en señalar que la ecografía abdominal permite diagnosticar un absceso hepático, tal como aconteció en el caso concreto después del segundo ingreso del paciente a la Clínica la Milagrosa.

- Se procedió a practicarle una cirugía al paciente sin antes haberle hecho frente al problema hepático. Ello constituyó una injuria en el organismo de **Wilfredo Moreno** que agravó la evolución del proceso infeccioso.

Frente al tema relacionado con la agravación de la enfermedad como consecuencia de la practica de la apendicetomía, la perito Ruiz comentó: (2:37:30) **“eso no es bueno para el paciente porque un procedimiento quirúrgico es un traumatismo organizado, eso genera una mayor respuesta**

inmunológica y puede descompensar o agravar el cuadro previo, la patología que tiene antes de la intervención”.

Sobre el mismo tema **Yolanda Sánchez Ramírez** manifestó:

23:18. El hecho de ser sometido a una apendicectomía aceleró el proceso infeccioso derivado del absceso dado que la agresión al organismo se tradujo en una inmunodepresión que permite la propagación de los microorganismos ya existentes

50:51. Cuando se le hace la cirugía de apendicectomía se manipulan tejidos, se hace injuria a las viseras y al sistema intra abdominal y empieza a favorecer el aumento de la infección que ya existe. Teníamos un AHA más todo lo que produjo por la lesión de la Cirugía, aumenta de tamaño de manera mas rápida, sin embargo, para llegar a 17 cms, es una cosa muy grande, es más grande que una naranja, entonces el paciente tenía que haber tenido eso de larga data.

- Se acreditó igualmente que el paciente fue dado de alta con posterioridad a la apendicetomía sin que hubiere desaparecido el dolor abdominal que motivó el primero ingreso a las instalaciones de la Clínica la Milagrosa. Al respecto Tayra Torres expresó:

34:50. (...) cuando íbamos de regreso él me manifiesta que el dolor persiste y cuando nos vamos a ir de la clínica yo me acerco donde como un stand de enfermeras, yo pregunto que porque él tiene tanto dolor y me dicen que ... igual había sido sometido a una cirugía y era normal el dolor que le estaba presentando, pero él me manifestaba a mí que el dolor con el que había ingresado no había cambiado nada.

(...) cuando llegamos nosotros me acuerdo llegamos un viernes ya por la noche porque la salida de la clínica no las dieron en horas de la tardecita, llegamos él se acostó no quiso comer, me manifestaba que no tenía hambre que se iba a acostar así, que le diera los medicamentos para ver si la recuperación pues era más rápida. **El día sábado todo el día sábado me duele me duele me duele a medianoche yo lo toco y empezó a darle calentura, yo en mi ignorancia porque igual no soy médico le dije va tocar volver porque no es normal que ya tenga fiebre de pronto nos dijeron** que el dolor era normal pero la verdad que no me gusta para nada que tenga fiebre. Acudimos inicialmente al hospital de Aracataca nuevamente en donde cuando le ven la condición que él lleva, el médico me hace firmar una salida voluntaria el médico

que nos atendió la urgencia en el hospital de Aracataca, porque nos manifiesta que no le gusta para nada en lo que él estaba presentando después de una operación que le habían hecho y no pues, no era normal dentro de lo que cabía me imagino, y yo me comunico con el Coronel y le digo que Wilfredo está presentando fiebre el día domingo en la mañana y que yo necesito que nuevamente me dé un traslado para Santa Marta; el me envía la ambulancia del batallón y **yo me llevo a Wilfredo nuevamente para Santa Marta ya con fiebre y con el dolor aumentado**, la diarrea no paraba y estaba orinando con muestras de sangre y orinaba con mucha sangre y eso pues a mí me llamó mucho la atención, me alteró de hecho y yo me fui de una, no lo pensamos, no lo pensamos para volver nuevamente a la clínica. A él me lo dieron de alta el día viernes y el domingo volvemos a la clínica, llegamos a eso de las tres de la tarde, no recuerdo con exactitud qué hora era

47:50. (...) **cuándo volvemos nuevamente los síntomas eran otros por no decir que aumentados, a nosotros inicialmente nos atiende el cirujano el doctor Enzo Gil y el día domingo llegamos, el día domingo en la tarde**, y hasta el día martes fue que pudieron hacerle una ecografía a Wilfredo de abdomen total en la que el de rayos X nos dice, porque yo no lo dejaba ni un momento, yo pude entrar al cuarto de rayos X, y le dice que ve una masa en el hígado, nos dice eso y nos devuelven a la sala de, cómo un cuartico que estaba ahí después de urgencia

(...) él estaba ahí como en observación; después de esos dos días que le hacen la ecografía a Wilfredo **el doctor se acerca y nos dice que él tiene un cuadro de parásitos y que él va a ser hospitalizado para ser tratado con metronidazol**, cosa que nunca pasó porque nos dijeron en ese momento que no había habitación disponible que nos tocaba esperar a que hubiera habitación disponible; efectivamente en esa espera transcurrieron varias horas cuando llegaron fue y nos dijeron que Wilfredo no iba para hospitalización, sino que iba para UCI, los dos nos sorprendimos pero por qué UCI, están equivocados yo le insistí a los camilleros de pronto están equivocados de paciente porque el
está esperando hospitalización

Todo lo anterior permite concluir que atendiendo al diagnóstico interrogado de apendicitis en el Batallón y a los signos dudosos de irritación peritoneal que menciona la epicrisis del 21 de enero de 2016, resultaba forzoso practicarle al paciente una ecografía abdominal antes de ser sometido a la apendicectomía, procedimiento este último que por constituir una injuria al organismo de Wilfredo Moreno, agravó la evolución del absceso hepático amebiano que padecía y que no era tratado para ese momento. Con esa ecografía se habría detectado el

absceso hepático amebiano dado que es el examen idóneo para el diagnóstico de esa enfermedad. Se perdió tiempo valioso a raíz de la conducta negligente del personal médico de la Clínica la Milagrosa, pues el diagnóstico del absceso hepático sólo se hizo hasta el 26 de enero de 2021, luego de lo cual comenzó a tratarse esa enfermedad.

- Se perdió tiempo valioso sin tratamiento para la enfermedad, cuando el paciente permaneció más de 48 horas en observación, luego de su segundo ingreso a la Clínica la Milagrosa.

La Dra. **Yolanda Sánchez Ramírez** manifestó: (26:14) transcurrieron más de 48 horas desde el ingreso del paciente a la clínica sin que hubiese sido valorado por cirugía general, lo cual llama la atención... (31:23) permaneció más de 24 horas en observación.

- **Yolanda Sánchez Ramírez** aseveró que existió demora en la entrega de los reportes de laboratorio restando menos posibilidades de vida al paciente (31:40). Así mismo precisó que transcurrieron más de 48 horas para practicar los drenajes de los abscesos (32:14).
- Tampoco debe pasarse por alto la conducta irregular y descuidada de la demandada consistente en trasladarle a la única acompañante del paciente la carga de conseguir el frasco para depositar el apéndice extraído y llevarla a patología. Resulta reprochable desde todo punto de vista que un asunto de tanta relevancia se hubiere manejado folclóricamente por parte de accionada, quien a través de su personal solicitó a la demandante la consecución de un frasco de compota para depositar la muestra. **A la postre, eso impediría confirmar el diagnóstico de apendicitis.** Recordemos lo declarado por esta última:

¿Usted estuvo siempre presente en la clínica la Milagrosa durante la atención hospitalaria que se le brindó al paciente? si señora en el primer ingreso en donde le realizaron la apendicetomía que fue cuando le extrajeron la apéndice, que por cierto me llamo mucho la atención porque yo estando afuera del quirófano, uno de los que participó de la cirugía de mi esposo me mandó a que buscara un pote de compota y yo en su momento le dije pero como así, que un pote de compota?, me dijo si, llegue a la tienda compre una compota y tráigame el potecito para entregarle lo que le sacamos a su esposo; fui a la tienda me comí una compota sin querer y traje el frasquito a la persona que me lo pidió eso fue el primer ingreso que tuvimos a la clínica.

33:29. **¿Señora Tayra teniendo en cuenta su respuesta anterior, eso que le entregaron a usted, esa muestra que usted me comenta, compota, adonde la llevó?** pues la verdad

que yo no la llevé a ninguna parte primero porque el que me la entregó me dice llévela a patología; en su momento pues para mí lo más importante era la salud de mi esposo no le vi la importancia a una muestra y sobre todo en la en la forma en la que me la estaban entregando

50:52. ¿Recuerda el nombre o el cargo que desempeñaba en la clínica la persona que le entregó la muestra? No señor, la verdad es que yo estaba esperando afuera de quirófano y alguien se asoma, una mujer y me dice un familiar de Wilfredo Moreno, yo digo aquí estoy y me dicen consígase un frasquito de compota yo le digo donde lo consigo, ¿ustedes de lo venden? Voy a la tienda y compre una compota ... yo hago caso, voy a la tienda a comprar la compota y les traigo el frasquito, después me entregan el frasco, ellos me manifestaron que era la apéndice y me dicen llévela a patología; pero si le soy sincera, en ese momento mi preocupación y mi angustia pues no era por un Frasco que me acababan de entregar mi preocupación era porque él se recuperara

Lo dicho por la perito **Yolanda Sánchez Ramírez** en el sentido que es la institución, conjuntamente con la ESP, quienes tienen que encargarse de ese proceso, es clave para ratificar la referida actuación irregular de la clínica la milagrosa. (1:26:00)

5. BUEN PRONOSTICO EN CASO DE TRATARSE A TIEMPO EL AHA.

Se acreditó que el pronóstico del absceso hepático en un paciente que no presenta comorbilidades, tal como era el caso de Wilfredo Moreno, es favorable si la enfermedad se trata de manera adecuada y oportuna.

Al respecto **Esther Patricia Ruiz** manifestó (2:38:51) que la tasa de mortalidad de personas que presentan AHA, de la edad del paciente y que no tienen comorbilidades, **“es del 2% al 12%, y que el rango va hasta un 20%, incluso independientemente de lo que se le haga”**.

La experta comentó (2:30:00) que las complicaciones que pueden derivarse del AHA son ruptura, drenaje a la cavidad abdominal, metástasis etc, y que las mismas pueden evitarse o prevenirse con una detección temprana. (2:31:00)

Por su parte **Yolanda Sánchez Ramírez** indicó:

1:03:47. ¿En estos casos de AHA si quien lo padece recibe un diagnostico y tratamiento oportuno y se trata de una persona con la edad del paciente Wilfredo, que expectativas de mejoría o pronostico existe? Normalmente tiene una muy buena evolución. El 80% de los AH llegan a curación y si asociamos la edad del paciente y la integridad física de él; aumentaría ese porcentaje; primero porque a la edad de él no hay enfermedades concomitantes que deterioren, por ejemplo, una diabetes, una hipertensión arterial o problemas de tipo endocrino...generalmente a la edad del paciente estamos en mejores condiciones físicas **(1:04:45)** (...) un 80% de recuperación en los abscesos hepáticos.

- 6. EN TODO CASO, DEBE DECLARARSE LA RESPONSABILIDAD DE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL, CON ABSTRACCIÓN DEL ANÁLISIS SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA AL PACIENTE, COMO QUIERA QUE EL SEÑOR WILFREDO MORENO, MIENTRAS SE DESEMPEÑÓ COMO SOLDADO PROFESIONAL EN EL BATALLÓN EL CENIZO, FUE SOMETIDO A UN RIESGO QUE NO ESTABA EN EL DEBER DE SOPORTAR, CONSISTENTE EN OBLIGÁRSELE A VIVIR EN PRECARIAS CONDICIONES DE SALUBRIDAD, BÁSICAMENTE POR SUMINISTRÁRSELE AGUA Y ALIMENTOS CONTAMINADOS, EN CONDICIONES NO APTAS PARA EL CONSUMO HUMANO, PRODUCTO DE LO CUAL DESARROLLÓ UNA AMEBIASIS QUE A LA POSTRE LE OCASIONÓ EL ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO QUE DERIVÓ EN LA FATAL SEPSIS GENERALIZADA CAUSANTE DE SU MUERTE.**

Es sabido que la responsabilidad de la Administración surge, en principio, de una falla del servicio, que es aquella que se presenta cuando el servicio no funciona, o funciona mal o tardíamente, por el incumplimiento de deberes y obligaciones por parte de las autoridades y de tal circunstancia se derivan daños a terceros, debiéndose probar, por lo tanto, cuando se alega, la existencia de la falla propiamente dicha, el daño antijurídico sufrido por la víctima, es decir aquel que jurídicamente no está obligada a soportar y el nexo de causalidad entre estos dos, es decir que fue ese erróneo e ilegal comportamiento estatal, el que produjo el daño.

En sentencia del 20 de octubre de 2014 el Consejo de Estado señaló:

Cuando se trata de personal que voluntaria o profesionalmente ingresa a los cuerpos o fuerzas de seguridad del Estado, el régimen aplicable varía y se encuadra en la falla del servicio debido a que la conducta haya sido negligente o indiferente, de tal manera que se deja al personal expuesto a una situación de indefensión

En este segundo supuesto, el precedente de la Sala emplea como premisa el concepto de “acto propio” o de “riesgo propio del servicio” *(que como se dijo, dadas las especiales circunstancias de la toma de la Base Militar del Cerro de Patascoy puede resultar inconstitucional por violación de los principios y derechos constitucionales, y por incumplir obligaciones (sic) (sic) derivadas del bloque ampliado de constitucionalidad –artículo 93 de la Carta Política- respecto a la protección de los derechos humanos)*, que ha llevado a plantear que los “... derechos a la vida y a la integridad personal del militar profesional constituye un riesgo propio de la actividad que dichos servidores públicos ordinariamente despliegan, riesgo que se concreta, por vía de ejemplo, en eventos en los cuales infortunadamente tiene lugar el deceso o la ocurrencia de lesiones como consecuencia de combates, emboscadas, ataques de grupos subversivos, desarrollo de operaciones de inteligencia”. (...)

De acuerdo con el mismo precedente, el común denominador del daño antijurídico reclamado como consecuencia de la muerte o de las lesiones de un miembro de las fuerzas armadas es el de la “exposición a un elevado nivel de riesgo para la integridad personal”. Esto indica, pues, que quien ingresa voluntaria o profesionalmente a las fuerzas armadas está advertido que debe afrontar situaciones de alta peligrosidad, entre las que cabe encuadrar el eventual enfrentamiento con la delincuencia.

En ese sentido, el precedente de la Sala indica que las fuerzas militares y los cuerpos de seguridad del Estado se “... encuentran expuestos en sus “actividades operativas, de inteligencia o, en general, de restauración y mantenimiento del orden público... conllevan la necesidad de afrontar situaciones de alta peligrosidad, entre ellas el eventual enfrentamiento con la delincuencia de la más diversa índole o la utilización de armas”. (...) Como consecuencia de lo anterior, se establece un régimen prestacional especial, que reconoce la circunstancia del particular riesgo a que se

somete a todo aquel que ingresó voluntaria y profesionalmente (...) Esto llevará a que se active la denominada “indemnización a for-fait” (...) lo que no excluye la posibilidad que pueda deducirse la responsabilidad y por tanto la obligación de reparar el daño causado, si se demuestra que el daño fue causado por falla del servicio o por exposición de la víctima a un riesgo excepcional.⁴

En otra oportunidad la máxima Corporación precisó:

SOLDADOS REGULARES - Su voluntad está doblegada al imperio del Estado / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - Por daños causados a soldados regulares por el rompimiento de cargas públicas que no tenga la obligación de soportar / RIESGO EXCEPCIONAL - Cuando tiene origen en la actividad o en el riesgo de la cosa.

En consecuencia, frente a los perjuicios ocasionados a soldados regulares, en la medida en que su voluntad se ve doblegada por el imperium del Estado, al someterlos a la prestación de un servicio que no es nada distinto a la imposición de una carga o un deber público, resulta claro que la organización estatal debe responder, bien porque frente a ellos el daño provenga de i) un rompimiento de las cargas públicas que no tenga la obligación jurídica de soportar el soldado; ii) de un riesgo excepcional que desborda aquel al cual normalmente estaría sometido, y que puede tener origen en el riesgo de la actividad o en el riesgo de la cosa, o iii) de una falla del servicio, a partir de la cual se produce el resultado perjudicial.⁵

En el presente caso, el señor Wilfredo Moreno a pesar, de haber ingresado sin ningún inconveniente de salud y haber sido calificado como apto para prestar sus servicios al ejército nacional en calidad de soldado profesional, desarrolló un

⁴ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA Bogotá, D.C., veinte (20) de octubre de dos mil catorce (2014). Radicación número: 52001-23-31-000-1998-00352-01(31250) Actor: CARLOS ENRIQUE HIDALGO VARGAS Y OTROS Demandado: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA)

CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GÓMEZ Bogotá, D.C., dieciséis (16) de septiembre dos mil trece (2013) Radicación número: 50001-23-31-000-2000-00031-01(29088) Actor: FELIX EDUARDO MONTOYA MOYANO Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL

Absceso Hepático Amebiano que a la postre le causó la muerte, a raíz de las precarias condiciones de salubridad reinantes en el Batallón El Cenizo, específicamente por el suministro de agua no tratada y alimentos en mal estado o contaminados.

No cabe duda alguna que estamos frente a una clara demostración de la falla del servicio como causante del daño antijurídico sufrido por los demandantes y que no permite afirmar que el daño se hubiera derivado de un acto propio de la actividad militar, de aquellos cuyo riesgo asume quien ingresa voluntaria o profesionalmente a las fuerzas armadas.

Dado que las labores de índole militar demandan grandes esfuerzos que entrañan la constante exposición a riesgos tanto físicos como psíquicos, resultando la integridad física y mental de los miembros que integran las Fuerzas Militares y de Policía seriamente comprometidas, recae sobre el Estado la obligación correlativa de propugnar por la protección y el cuidado de su salud y la vida en condiciones dignas, incluyendo a quienes prestan el servicio militar, pues si bien ellos no tienen una relación laboral o profesional con las instituciones, se encuentran al servicio de estas en cumplimiento de un deber constitucional.

El daño es imputable a la institución, ya que, si bien a los soldados profesionales se les exige un esfuerzo físico mayor al que se les pide a otros profesionales que cumplen actividades similares y una exposición excepcional de su seguridad personal, esto no significa que deban asumir a toda costa los riesgos derivados de las deficiencias del aparato militar, como ocurrió en el sub judice.

Al haberse probado que el occiso vivía en el Batallón desde 2 años atrás, que no había salido en los últimos 3 meses anteriores a la manifestación de la enfermedad y que habitualmente en ese lugar consumía agua no tratada, captada de un río cercano, al igual que alimentos en estado de descomposición, fácilmente se puede inferir, ***haciendo abstracción de las pruebas periciales, declaraciones de parte, documentos y testimonios recaudados***, que fue allí donde adquirió los microorganismos que a la postre generaron el absceso hepático amebiano.

La inferencia anterior, se fundamenta en la teoría de un **alto grado de probabilidad preponderante**, que permite al juez fundar su decisión en hechos, que aún sin estar establecidos de manera exacta o matemática, a la luz de la razón, son los más probables. Al respecto ver la sentencia del 22 de abril de 2009.⁶

6 CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO Bogotá, D.C., veintidós (22) de abril de dos mil nueve (2009) Radicación número: 15001-23-31-000-1995-04817-01(17509) Actor: LEONARDO ENRIQUE MARTÍNEZ A. Y OTROS Demandado: UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA – UPTC Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Las pruebas obrantes en el proceso son suficientes para declarar la responsabilidad de la entidad demandada, en virtud del título de jurídico de imputación de falla del servicio, toda vez que los daños antijurídicos fueron causados por el mal funcionamiento del batallón y porque no se acreditó ninguna causa extraña que permitiera su absolución, por el contrario, quedó demostrado que el manejo que se le daba al agua y a los alimentos no era el adecuado.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a large, loopy 'B'.

ALBERTO JOSE OVALLE BETANCOURT

CC No. **85.477.781** de Santa Marta

T. P. No. **107.900** del C S de la J

A handwritten signature in black ink, featuring a large, circular, loopy initial 'G' followed by 'A V O'.

GUSTAVO ADOLFO VARELA OROSCO

C. C N° 1.079.914.668 de Pivijay

T. P. N° 211.143 del C. S. de la J